

Số: /SKSK-BVĐKTB

**Mẫu 03 - GIẤY KHÁM SỨC KHỎE VÀ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ DÙNG CHO NGƯỜI TỪ
ĐỦ 18 TUỔI TRỞ LÊN**

(Ban hành kèm theo Thông tư số 25/2026/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2026 của Bộ Y tế)

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

- Họ và tên (viết chữ in hoa).....
- Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ
- Ngày tháng năm sinh.....
- Dân tộc:.....
- Nhóm máu (nếu có):.....
- Số CCCD/Mã số định danh/Hộ chiếu¹:
- Số thẻ BHYT: -
- Nơi ở hiện tại:
Xã, phường: Tỉnh, thành:
- Nghề nghiệp:
- Nơi làm việc, học tập:
Xã, phường: Tỉnh, thành:
- Điện thoại di động:
- Lý do khám sức khỏe:

TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

1. Tiền sử gia đình

Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:

- ☐ Không
☐ Có, ghi cụ thể tên bệnh:

2. Tiền sử bệnh, tật của bản thân: Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không?

STT	Tên bệnh, tật	Có	Không	STT	Tên bệnh, tật	Có	Không
1	Có bệnh hay bị thương trong 5 năm qua	☐	☐	12	Đái tháo đường hoặc kiểm soát tăng đường huyết	☐	☐
2	Có bệnh thần kinh hay bị thương ở đầu	☐	☐	13	Bệnh tâm thần	☐	☐
3	Bệnh mắt hoặc giảm thị lực (trừ trường hợp đeo kính thuốc)	☐	☐	14	Mất ý thức, rối loạn ý thức	☐	☐
4	Bệnh ở tai, giảm sức nghe hoặc thủng màng	☐	☐	15	Ngất, chóng mặt	☐	☐
5	Bệnh ở tim, hoặc nhồi máu cơ tim, các bệnh tim mạch khác	☐	☐	16	Bệnh tiêu hóa	☐	☐
6	Phẫu thuật can thiệp tim - mạch (thay van, bắc cầu nối, tạo hình mạch, máy tạo nhịp, đặt stent mạch, ghép tim)	☐	☐	17	Rối loạn giấc ngủ, ngừng thở khi ngủ, ngủ rũ ban ngày, ngáy to	☐	☐

¹ Đối với người sử dụng ngân sách nhà nước chỉ chấp nhận số định danh cá nhân hoặc căn cước công dân

7	Tăng huyết áp	☐	☐	18	Tai biến mạch máu não hoặc liệt	☐	☐
8	Khó thở	☐	☐	19	Bệnh hoặc tổn thương cột sống	☐	☐
9	Bệnh phổi, hen, khí phế thũng, viêm phế quản mạn tính	☐	☐	20	Sử dụng rượu, bia thường xuyên, liên tục	☐	☐
10	Bệnh thận, lọc máu	☐	☐	21	Sử dụng ma túy và chất gây nghiện	☐	☐
11	Nghiện rượu, bia	☐	☐	22	Bệnh khác (ghi rõ)	☐	☐

3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không?

☐ Không

☐ Có. Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

.....

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):

☐ Không

☐ Có. Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

.....

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

..... ngày tháng.....năm.....

Người đề nghị khám sức khỏe

(Ký và ghi rõ họ, tên)

THÔNG TIN ĐỐI TƯỢNG - CHI TRẢ

Đối tượng (ghi số từ 1 đến 17 theo mã đối tượng tại phụ lục):

Nguồn chi trả

☐ Ngân sách nhà nước hỗ trợ

☐ Khám theo hợp đồng

☐ Khám phi địa giới

☐ Người sử dụng lao động chi trả

☐ Người dân tự chi trả

☐ Nguồn khác:

Địa điểm khám: ☐ CS KBCB ☐ Khám lưu động ☐ Trạm Y tế ☐ Trường học ☐ KSK tại nhà

KẾT QUẢ KHÁM SỨC KHỎE

I. KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao: cm; Mạch:lần/phút;
- Cân nặng:kg; Huyết áp:.....mmHg;
- Chỉ số BMI: Nhịp thở: lần/phút;

- Phân loại thể lực:

☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung		Họ tên, chữ ký của bác sĩ
1.	Nội khoa <i>Tuần hoàn</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. a) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
	<i>Hô hấp</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. b) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
	<i>Tiêu hóa</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. c) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
	<i>Thận-Tiết niệu</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. d) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
	<i>Nội tiết</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. đ) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
	<i>Cơ - xương - khớp</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. e) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
	<i>Thần kinh</i> ☐ Chưa phát hiện bất thường. g) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	

	Tâm thần ☐ Chưa phát hiện bất thường. h) ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
--	---	--

2. Ngoại khoa	
☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	

3. Da liễu	
☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	

4. Sản phụ khoa	
☐ Từ chối khám sản khoa. ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	

5. Mắt	
Khám thị lực Không kính: MP MT Kính lỗ: MP MT Có kính: MP MT	Khám khúc xạ (nếu có) MP: độ cầu – độ trụ - trục MT: độ cầu – độ trụ - trục

☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
---	--

6. Tai - Mũi - Họng	
Kết quả khám thính lực: Tai trái: Nói thường..... m; Nói thầm..... m Tai phải: Nói thường..... m; Nói thầm..... m ☐ Chưa phát hiện bất thường. ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	

7. Răng - Hàm - Mặt	
18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 Hàm trên Hàm dưới 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 Tình trạng răng 0: Bình thường 1: Sâu 2: Trám sâu lại 3: Trám tốt 4: Mất do sâu 5: Mất lý do khác 6: Bít hố rãnh 7: Trụ, cầu, implant 8: Chưa mọc 9: Loại trừ ☐ Chưa phát hiện bất thường.	

☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V	
--	--

III. CẬN LÂM SÀNG

1. Khám phân loại sức khỏe để đi học, đi làm thực hiện cận lâm sàng sau:

Nội dung	Họ tên, chữ ký bác sĩ/CN XN
a) Xét nghiệm máu - Huyết học: Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi + Số lượng HC: T/L + Huyết sắc tố: g/L + Hematocrit: L/L + MCV: fL + MCH: pg + MCHC: g/L + RDW: % + Số lượng bạch cầu: G/L + Số lượng bạch cầu trung tính: G/L + Số lượng bạch cầu lympho: G/L + Số lượng bạch cầu đơn nhân: G/L + Số lượng bạch cầu ái toan: G/L + Số lượng bạch cầu ái kiềm: G/L + Số lượng tiểu cầu: G/L - Sinh hoá máu: + Đường máu lúc đói: mmol/L + Đường máu bất kỳ: mmol/L + Urê: mmol/L + Creatinin: µmol/L + ASAT(GOT): U/L + ALAT (GPT): U/L	
b) Xét nghiệm nước tiểu: - Tổng phân tích nước tiểu (bằng máy tự động): + Tỷ trọng + pH + Bạch cầu: Âm tính hoặc giá trị (Leu/µL) + Hồng cầu: Âm tính hoặc giá trị (Ery/µL) + Nitrit: Âm tính/dương tính + Protein: Âm tính hoặc giá trị (g/L) + Glucose: Âm tính hoặc giá trị (mmol/L) + Thể cetonic: Âm tính hoặc giá trị (mmol/L) + Bilirubin: Âm tính hoặc giá trị (µmol/L) + Urobilinogen: Âm tính hoặc giá trị (µmol/L) - Khác (nếu có):	
c) Chẩn đoán hình ảnh (X-Quang tim phổi thẳng)	
d) Cận lâm sàng khác: ☐ Không ☐ Có. Nếu có, liệt kê kết quả chi tiết:.....	

2. Khám sức khỏe định kỳ

Nội dung	Họ tên, chữ ký bác sĩ/CN XN
1. Các xét nghiệm chỉ thực hiện khi có chỉ định của bác sĩ khám sức khỏe: a) Xét nghiệm máu - Huyết học: Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi + Số lượng HC: T/L + Huyết sắc tố: g/L + Hematocrit: L/L + MCV: fL + MCH: pg + MCHC: g/L + RDW: % + Số lượng bạch cầu: G/L + Số lượng bạch cầu trung tính: G/L + Số lượng bạch cầu lympho: G/L + Số lượng bạch cầu đơn nhân: G/L + Số lượng bạch cầu ái toan: G/L + Số lượng bạch cầu ái kiềm: G/L + Số lượng tiểu cầu: G/L - Sinh hoá máu: + Đường máu lúc đói: mmol/L + Đường máu bất kỳ: mmol/L + Creatinin: µmol/L + ASAT(GOT): U/L + ALAT (GPT): U/L	
b) Xét nghiệm nước tiểu: - Tổng phân tích nước tiểu (bằng máy tự động): + Tỷ trọng + pH + Bạch cầu: Âm tính hoặc giá trị (Leu/µL) + Hồng cầu: Âm tính hoặc giá trị (Ery/µL) + Nitrit: Âm tính/dương tính + Protein: Âm tính hoặc giá trị (g/L) + Glucose: Âm tính hoặc giá trị (mmol/L) + Thể cetonic: Âm tính hoặc giá trị (mmol/L) + Bilirubin: Âm tính hoặc giá trị (µmol/L) + Urobilinogen: Âm tính hoặc giá trị (µmol/L) - Khác (nếu có):	
c) Kết quả Chẩn đoán hình ảnh 	
d) Kết quả Cận lâm sàng khác: 	
Riêng đối với nữ lao động phải thực hiện danh mục quy định tại Phụ lục XXV Thông tư số TT32/2023/TT-BYT (bắt buộc) - Xét nghiệm tế bào cổ tử cung/Xét nghiệm HPV (nếu có)	

.....	
.....	
.....	
.....	
- X-Quang nhũ/ Siêu âm 02 tuyến vú (nếu có)	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

V. KẾT LUẬN

1. Tình trạng sức khỏe, mắc các bệnh, tật (nếu có)

- ☐ Chưa phát hiện bất thường.
- ☐ Chẩn đoán sơ bộ, ghi rõ theo mã ICD.....
- ☐ Chẩn đoán xác định, ghi rõ theo mã ICD.....

2. Phân loại sức khỏe:

Phân loại ☐ Loại I ☐ Loại II ☐ Loại III ☐ Loại IV ☐ Loại V

3. Đề nghị:

- ☐ Bình thường, hẹn khám định kỳ lần sau
- ☐ Có yếu tố nguy cơ, cần theo dõi thêm
- ☐ Đã có bệnh mạn tính, tiếp tục điều trị theo phác đồ/toa cũ
- ☐ Chuyển cơ sở KBCB, khám chuyên khoa.....
- ☐ Khác, ghi rõ (nếu có tư vấn chế độ ăn uống, tập luyện...):

Ngày tháng năm
NGƯỜI KẾT LUẬN
 (Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)